Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 53. Wien, den 30. December. 1848.

1.

Original-Mittheilungen.

Hernia incarcerata lateris dextri, mit nachfolgendem Abscess zwischen den Bauchmuskeln; Heilung.

Mitgetheilt vom ehemaligen Secundararzte Dr. Joh. Hiltscher.

N. N., Regenschirmmacher, 20 Jahre alt, hatte als Kind die Variolen, und in seinem 11. Jahre eine *Febris intermittens tertiana* überstanden; sonst war er stets gesund gewesen. Vor 3 Jahren verspürte Patient beim Heben eines schweren Körpers Schmerzen in der Leistengegend, er achtete aber ihrer ja selbst dann noch nicht, als er eine Geschwulst von der Grösse einer Nuss bemerkte. Sie machte ihm übrigens durch die ganze Zeit hindurch keine weiteren Beschwerden. Eines Morgens ging Pat. vom ersten Stock, wo er wohnte, in den Hof, um Urin zu lassen. Auf dem Rückwege bemerkte er schon auf der Stiege heftige Schmerzen in der Leistengegend, so zwar, dass er nur mit Mühe weiter gehen konnte. Die Geschwulst war bald bis zur Grösse eines Hühnereies angewachsen. Der zu Hülfe gerufene Arzt versuchte durch die Taxis und die geeigneten Manipulationen die Reposition vergebens, so dass auf dessen Anrathen endlich Abends der Patient sich den 17. März 1848 in's k. k. allgemeine Krankenhaus führen liess, wo er der I. chirurgischen Abtheilung zugewiesen wurde, welche unter der Leitung des Herrn Primarchirurgen Dr. Seibert stand. Die nun wieder und zwar vor und nach dem Bade versuchte Reposition blieb ohne Erfolg. Es klagte Patient über heftige Schmerzen im Unterleibe, besonders aber an der Bruchstelle. Die Hernie von oben angeführter Grösse war eine *inquinalis*. Erbrechen einer grünlichen, verdächtig riechenden Flüssigkeit seit Nachmittags viermal, Öffnung keine, der Puls 90, das Individuum nicht cachectisch. Während des Zwischenraumes von der Ankunft des Kranken bis zum Bade und zur Operation wurde eine *Mixtura oleosa cum Aqua laxativa Vienn.* und eine *Emulsio cum Aqua laurocerasi* dargereicht; auch wurden 3 *Clysmata evacuantia* applicirt. Um 11 Uhr Nachts wurde die Operation vorgenommen. Die vorgelagerte Partie war der Dünndarm, welcher bräunlich von Farbe und ziemlich glänzend war. Die Einklemmung erschien als eine bedeutende. *Fomenta frigida.* Fortgesetzter Gebrauch der inneren Mittel. Schwache Diät. Nach der Operation Verminderung der Schmerzen, Aufhören des Erbrechens, Schlaf.

Den 18. zeitweises Aufstossen, geringe Schmerzen im Bauche, eine Stuhlentleerung, der Durst mässig, der Puls beruhigt. Anlegung dreier Hefte. Abends heftige Schmerzen im Bauche, besonders aber an der Wundstelle. Stuhlentleerung keine,

häufigeres Aufstossen, die Zunge hochroth, trocken, der Durst vermehrt, der Puls beschleunigt, klein, zusammengezogen.

Rp. Calomelanos gr. duodecim, Sacch. albi drachmam unam, Div. in dos. aeq. sex. Sig. Alle 2 Stund 1 Pulver. Clysmata.

Den 19. Vier ergiebige kothige Stühle, häufiger Abgang von Blähungen, der Schmerz ist im Bauche viel geringer, das Aussehen viel freundlicher, der Puls jedoch noch immer beschleunigt, 108 Schläge.

Den 21. Mehrere Stuhlentleerungen, der Bauch fast gar nicht schmerzhaft, die Zunge feuchter, der Puls ruhiger. *Fomenta tepida.*

Den 22. Die Wunde eitert bedeutend, der Bauch schmerzlos, der Puls 80.

Den 23. Die Nacht war schlaflos, der Patient war unruhig; keine Schmerzen, der Urin sedimentös, die Suppuration nimmt zu. Die Hefte wurden entfernt.

Den 27. Die Temperatur des Bauches in der Nähe der Wunde erhöht, öfter flüchtige Stiche in letzterer, starke Eiterung.

Den 31. Zwischen den Bauchmuskeln bildete sich eine grosse Abscesshöhle, aus der durch Druck sehr viel Eiter von grünlicher Farbe, bedeutender Consistenz und üblem Geruch entleert wurde. Der Puls normal, die Kräfte schwindend, der Appetit gut. *Decoct. cortic. chinae regiae. Dt. salep. aa. uncias quat.*

Ausser diesem Mittel wurden noch in der Folgezeit lauwarme Bäder, und beim Nachlass aller Schmerzen eine nahrhafte Diät in Anwendung gebracht. Durch diess Verfahren wurde der Eiter nach und nach gutartiger, die entleerte Quantität geringer, so dass Patient am 1. Juni, also zwei Monate nach Entleerung der Abscesshöhle gestärkt und mit einem Bruchbande versehen, vollkommen geheilt die Krankenanstalt verlassen konnte.

Zur Hasenscharte.

Von Joseph Mestenhauser, Wundarzt zu Raase, nächst Freudenthal in k. k. Schlesien.

Schon im Jahre 1845 (österr. - medicin. Annalen) wurde von mir angeführt, dass ich schon damals über 80 Hasenscharten — alle mit glücklichem Erfolge operirte. Ich habe nach neueren Erfahrungen nur noch hinzuzufügen, dass zur Abtragung der Lippenränder ein gerades Bistourie, womit der Schnitt von innen nach aussen und von oben nach abwärts geführt wird, das beste Instrument ist, mit dem Unterschiede, dass bei einem schmäleren Theil der Lippe der Schnitt zur Verlängerung derselben nicht in gerader Linie, sondern bogenförmig geführt werden müsse, um eine Lippe so breit wie die andere zu erhalten; da durch den mehr oder minder gekrümmten die Wundfläche länger und die Lippe breiter wird. Zur Vereinigung sind Insectennadeln, jede einzeln umschlungen, am besten.

Vor der Umschlingung werden die Nadeln an beiden Enden mit dem Zeigefinger und Daumen beider Hände oder mit Zängchen gefasst, und so nach vorwärts gekrümmt, dass sie hinten einen stumpfen Winkel bilden, dann die Spitze abgekneipt. Auf diese Art nähern sich die vordern Lippenränder viel genauer als durch die alte Methode, und die Narben sind kaum kennbar.

Ein Beispiel. J. K., Söhnchen eines Häuslers aus Kleimenrau, Herrschaft Freudenthal, kam mit folgender Missbildung zur Welt: es fehlte fast der ganze vordere Theil der Oberlippe; der vordere Zahnfächerbogen, der Gaumen bis zum Zäpfchen gespalten, das fehlende Stück Oberkiefer hatte die Natur an den dreieckigen Nasenknorpel der ganzen Länge nach zum Überflusse angeheftet.

Die Operation wurde, als das Kind 36 Wochen alt war, auf folgende Art vorgenommen:

Ich präparirte zuerst den halbzollbreiten Lippentheil von unten nach aufwärts bis zur Nasenspitze von dem Oberkiefer ab, und löste dann den Knochen von dem Nasenknorpel, welches mit dem Messer Mühe kostete, da die Verbindung schon ganz verknöchert und unbeweglich war. Der gebildete Lappen wurde nun an den Nasenknorpel angedrückt, und mit einem auf beiden Seiten bis zur Stirne aufsteigenden schmalen Heftpflaster - Streifen befestiget, bis er nach 6 Tagen ganz angeheilt war. Am achten Tage wurde die Vereinigung der Lippenränder vorgenommen, da selbe aber nicht zusammenreichten, so wurden rechts und links fest an der Nase fast 6 Linien breite Quer-Einschnitte durch die ganze Lippensubstanz gemacht, und so durch Lappenbildung die Vereinigung zu Stande ge-

bracht, zu Ende des vierten Tages die Insectennadeln ausgezogen. — Alles war trefflich gelungen.

Um aber auch die neue Lippe an der Nase zu befestigen, wurde 4 Wochen später durch Wundmachung der da sich berührenden Puncte, und ein angelegtes Knotenheft auch dieses zu Stande gebracht.

Ranula.

Von Demselben.

Sogenannte Froschgeschwulst besteht in Erweiterung eines Speichelganges mit vermehrter Ansammlung und Verdichtung des Speichels, wodurch sich der kranke Speichelgang über die Norm ausdehnt und eine Geschwulst bildet, so, dass der Speichel zu träge durch die *Carunculae sublinguales* entleert wird, nicht aber in einer Verschliessung des Warton'schen Speichelganges.

Schnelle und sichere Heilung gewährte mir folgendes Verfahren:

Ich eröffne den mit einem Häkchen gefassten Sack, und schneide mit einem geraden Bistourie ein länglich ovales Stück aus, ätze dann die ganze Höhle mit einem zollangen Stück *Lapis infernalis* in eine Canule gefasst, und spritze dann vom folgenden Tage angefangen täglich einmal laues Wasser ein, um die von der Ätzung gebildeten Schleimflocken zu entfernen. Am vierten Tage wird die Ätzung noch einmal wiederholt; meistens ist eine einzige Ätzung hinreichend. Die Schliessung der Wunde wird der Natur überlassen.

Durch dieses Verfahren wird nicht eine Obliteration des Speichelganges erzweckt, sondern nur eine Verengerung des krankhaft ausgedehnten; und die Geschwulst verschwindet ganz.

Absonderung und Ausführung des Speichels geht dann wie früher von Statten.

Ein ähnliches Verfahren pflege ich auch bei anderen Balggeschwülsten zu beobachten; wie bei

Ganglien.

Von Demselben.

Überbeinen; da ich bei Ausschälung des Balges mitunter gefährliche Zufälle entstehen sah, und die Lospräparirung von den Sehnen nicht allemal so leicht ist. — Ich eröffne daher

die Geschwulst, und trage gewöhnlich die ganze Wölbung mit dem Messer oder der Schere ab, ätze dann die ganze untere Fläche mit *Lapis infernalis*, wodurch die krankhaft secernirende Schleimhaut ohne Gefahr zerstört wird; die Wundfläche wird dann durch die Eiterung geheilt.

Hydrocele.

Von Demselben.

Dieses habe ich früher stets durch den Radicalschnitt geheilt; ich verlor aber einmal einen ganz gesunden kräftigen 24jährigen Mann am 10. Tage, da alles bis zum 8. den günstigsten Ausgang versprach — am Tetanus und Trismus, der sich am 9. Tage ohne Veranlassung hinzugesellte.

Durch dieses unerwartete Ereigniss furchtsam gemacht, verliess ich dieses Verfahren, und habe meinen Heilplan dahin abgeändert, dass ich nun die Flüssigkeit mit einem gekrümmten Troicart — der sonst bloss zur Blasenpunction bestimmt ist — entleere; — die Canule muss jedoch ziemlich tief eingeführt werden.

Finde ich nach Entleerung der Flüssigkeit den Testikel gesund und keine Castration nöthig, so spritze ich durch die Canule Jodtinctur mit 4 Theilen Wasser verdünnt ein, wodurch die nöthige Reaction und Umstimmung der Scheidenhaut hervorgebracht wird, und kann jedem Nachahmer den besten Erfolg anrühmen. In verstärkter Form die Jodeinspritzung anzuwenden, muss ich aus Erfahrung Jeden warnen, da ich von gleichen Theilen Jodtinctur und Wasser die heftigste Entzündung und Brand der Scheidenhaut entstehen sah, und den Kranken nur mit Mühe retten konnte; ich musste mich zu einem grossen Einschnitte entschliessen, um die cadaveröse Jauche zu entleeren; Einspritzungen von lauem Wasser, dann von *Chloret. calcis* nebst warmen feuchten Cataplasmen tilgten die brandige Zerstörung und brachten noch Hülfe herbei.

Nach der Methode, das Wasser bloss zu entleeren, und durch Essigüberschläge die nöthige Reaction hervorzubringen, ist mir die Heilung nach einigen Versuchen nicht gelungen.

Um die zurückbleibende Anschwellung und Härte der Scheidenhaut zu beseitigen, wende ich zum Beschlusse der Cur folgende Einreibungen an:

Rp. Ung. simpl. unc. unam. — Ung. hydrarg. ciner. dr. duas. — Kali hydrojod. dr. unam. M. f. unguent.

2.
Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Epidemisches Auftreten der Arachnitis cerebro-spinalis. Von Duncan. — Es ist von Interesse zu bemerken, dass die genannte Krankheit bei mehreren Gelegenheiten idiopathisch auftrat und eine epidemische Form annahm. Jahn erzählt, dass er im Jahre 1834 in Meiningen 21 Fälle binnen 7 bis 8 Wochen sah. Rilliet sagt *(Archives generales)*, dass sie nicht bloss bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen vorkommt. Und seit dem Jahre 1837 befiel sie zu wiederholten Malen epidemisch die Festungen von Frankreich. Im Jahre 1846 wurde ihr Erscheinen in Irland bemerkt, und unter Umständen von sehr merkwürdigem Character. Besonders waren ihr die Bewohner der Arbeitshäuser unterworfen. Wo sie auftrat, war sie fast immer nur auf die Knaben beschränkt, begann plötzlich, machte ihren Verlauf schnell, war sehr tödtlich, und nach dem Tode fand man einen viel höheren Grad von entzündlicher Desorganisation im Rückenmarke als im Gehirne. (*Dublin med. Press. Nr. 493* in *Monthly Journal Juli 1848.*) *Meyr.*

Über die nächsten Ursachen der Paralyse der subcutanen Gesichtsmuskeln. Von Potegnat. — Die von Lähmung der Extremitäten begleitete Paralyse der Gesichtsmuskeln ist stets Folge einer Gehirnaffection. Die isolirte Gesichtslähmung ist entweder einfach oder doppelt; letztere ist ungemein selten centrisch und kommt überhaupt selten vor. Die einseitige Lähmung der Gesichtsmuskeln kommt häufiger bei Männern als bei Frauen vor; ihre Ursachen sind: lebhafte Gemüthsaufregungen, Zurücktreten der Krätze, Syphilis, Scropheln und Scorbut, Contusionen, Compression des Schädels durch die Geburtszange, Bruch des Felsenbeins, Durchschneidung des *N. facialis*, organische Alterationen des *N. facialis* oder seiner nächsten Umgebung, Parotitis, Necrose oder Caries des Felsenbeins, Erkältung, Rheumatismus. Verf. weist endlich nach, dass die isolirte einseitige Lähmung der Gesichtsmuskeln nicht selten mit Apoplexie oder Gehirnerweichung zusammenhängt. (*Brüss. Zeitschr. f. Med. Chir. u. Pharmacol.* in *Oppenheim's Zeitschr. 1848, Juli.*) *Meyr.*

Kehlkopfödem, Tod, Section. Von Dr. Carl Bazzoni. — M. P., ein 20jähriges, gut genährtes, stets gesundes und regelmässig menstruirtes Bauernmädchen, war im Juli 1846 in einer der Sonnenhitze sehr ausgesetzten Seidenmanufactur beschäftigt, wo sie mit ihren übrigen Arbeitsgefährtinnen den ganzen Tag bei der Arbeit zu singen pflegte, und diess auch auf ihrem ziemlich langen Heimwege mit heller, lauter Stimme that. Am Abende des letzten Juli nach Hause zurückgekehrt, fühlte sie plötzlich eine bedeutende Kräfteabnahme und eine heftige Kälte in den Gliedern. Da ihre Mutter das Gesicht etwas geschwollen und die Stimme rauh fand, liess sie selbe sogleich niederlegen und gab ihr laue Getränke: wobei Pat. über einige Schwierigkeit beim Schlingen und über ein Gefühl von Zusammenschnüren des Halses klagte; doch wurde die Sache nicht viel geachtet und kein Arzt geholt. Um Mitternacht trat aber eine starke Respirationsbeschwerde ein, sie musste sich im Bette aufsetzen, das fortwährend gereichte laue Wasser konnte sie nur tropfenweise und mit Anstrengung herabschlucken, und um 1 Uhr Nachts wurde der Verf. geholt. Er fand die Kranke von vielen Kissen gestützt im Bette aufsitzend, das Gesicht entstellt, die Augen geröthet, kalten Schweiss auf der Stirne, das Gesicht und den Hals angeschwollen, die Zunge roth, die Tonsillen geschwollen und roth, die Stimme rauh und schwach, das Athmen häufig und beschwerlich, den Puls klein, beschleunigt; Brechneigung, und ausser dem erschwerten Schlingen keinen Schmerz, aber grosse Unruhe und Muskelschwäche. Verf. verordnete einen Aderlass und 20 Blutegel an die Seitentheile des Halses, eine Eislimonade und Senfteige an die Arme, erhielt aber durch den Aderlass nur wenige Tropfen Blut, da die Kranke ohnmächtig wurde, und setzte einige Schröpfköpfe, da die Blutegel aus der ziemlich entfernten Apotheke erst geholt werden mussten, wornach eine geringe Erleichterung eintrat. Nach zwei Stunden wurden die Egeln gebracht; im Augenblick des Ansetzens wurde aber die Athmungsbeschwerde, die Angst und Unruhe sehr bedeutend. Morgens um 5 Uhr sah sie Verf. in dem bedauernswürdigsten Zustande wieder; sie sass aufrecht, auf die Hände und gestreckten Arme gestützt, mit weitgeöffneten Augen und athmete äusserst mühsam, der Puls war sehr klein und sehr häufig, der Herzschlag sehr stark, die Stirne mit kaltem Schweisse bedeckt, die Anschwellung des Halses hatte so zugenommen, dass ein Aderlass aus der Jugularis unmöglich war. Verf. entschloss sich zur Laryngotomie; bevor er aber nach einer halben Stunde mit den nöthigen Instrumenten versehen zurückkehrte, war die Kranke verschieden. — Die 48 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section zeigte Folgendes Im Schädel ausser einem ziemlichen Blutreichthum in der Peripherie des Gehirns nichts Krankhaftes. Am Halse ziemliches Oedem der Kehlkopf-Schlundmuskeln und des übrigen Stimm- und Athmungsapparates, das Zellgewebe daselbst stark serös infiltrirt. Der Rachen, die Tonsillen und das Zäpfchen geschwollen, beim Einschneiden ergoss sich reichlich blutiges Serum. Die Schleimhaut des Kehlkopfs injicirt und ebenso wie jene der Epiglottis, die Stimmbänder ödematös angeschwollen. Dessgleichen die Stimmritze. Sonst keine Röthung oder Verschwärung. Die Lungen blutreich, sonst gesund. Die Verengerung der Stimmritze war zwar bedeutend, hinderte aber dennoch den Luftzutritt nicht ab-

solut. Die übrigen Organe zeigten nichts Krankhaftes. Verf. hält dafür, der Tod sei durch Krampf der respiratorischen Muskeln des Kehlkopfs und Lähmung seiner Nerven herbeigeführt worden. (?!) (*Gazzetta medica Lombarda Nr. 29. Juli 1848.*) *Pissling.*

Carcinom der Wirbelsäule. Von Bühler. — Verf. beschrieb drei Fälle von dieser unheilbaren aber sehr wichtigen Krankheit; die Krankheit stellte sich als primäre Affection der Wirbel dar. Der erste Fall betraf einen schön gewachsenen Schauspieler von 27 Jahren, der zweite einen 69jährigen Mann, welcher seit seiner Jugend in Folge eines Falles an Scoliose litt, der dritte ein 42jähriges Weib, welches stets gesund war. Der erste Fall kam wegen Paraplegie der Füsse in's Hospital, die andern zwei wurden als chronische Rheumatismen hingeschickt. Alle drei zeigten in ihrem Verlaufe eine grosse Symptomenähnlichkeit, unter welcher heftige, keinem Mittel weichende Schmerzen das merkbarste waren. Anfangs beschränkten sie sich auf den Rücken, später verbreiteten sie sich auch auf andere Körpertheile. Am heftigsten waren sie zur Nachtszeit, wo sie dem Kranken allen Schlaf raubten; sie wurden durch Druck auf die Dornfortsätze und die benachbarten Weichtheile, so wie durch Bewegung des Körpers vermehrt; die halbe Rückenlage wurde am leichtesten vertragen. Häufig traten spastische Zuckungen, bald in einer, bald in einer andern Muskelgruppe ein, clonische Krämpfe der Unterschenkel, Starre des ganzen Körpers mit heftigen Schmerzen, aber ohne Störung des Sensoriums. Die Respiration war gewöhnlich beschleunigt, bisweilen erfolgten asthmatische Anfälle. Tonische Krämpfe traten auch in andern Muskelgruppen ein; so wurden die Oberschenkel an den Bauch angezogen, die Bauchmuskeln oft heftig contrahirt. Es trat Constipation und Harnretention ein, zuletzt wurden die Sphincteren paralytisch, und Harn und Fäces unwillkürlich entleert. Nach dem höhern oder tiefern Sitze waren die obern oder untern Extremitäten gelähmt, und die Empfindlichkeit theilweise oder gänzlich aufgehoben. Bisweilen klagte der Kranke über Formication und Einschlafen der Glieder. In der Form der Wirbelsäule beobachtete man mit Ausnahme eines Falles keine scoliotische Veränderung, noch war das gewöhnliche carcinomatöse Aussehen bemerkbar, ausser gegen das Ende, wo sich die allgemeine Cachexie entwickelte und andere Organe an der Erkrankung Theil nahmen. Der Verlauf war langsam, der Tod erfolgte in 6—9 Monaten. Bei der Section fand man die Wirbel erweicht, krebsig infiltrirt oder ganz zerstört, das ganze Rückgrat mehr oder weniger afficirt. Auch die Beckenknochen, die Oberschenkel und das Brustbein waren nicht frei, und man fand auch Spuren der Krankheit in dem Gehirne, der Lunge, der Pleura, Leber, den Nieren und mehreren Lymphdrüsen. (*Medical Times* und *Monthly Journal Juli 1848.*) *Meyr.*

Fall von Epilepsia incompleta nocturna. Von Dr. J. Bugson. — Der hier anzuführende Fall gehört in jene Reihe von Fällen, welche von den Franzosen mit dem Namen *petit mal, vertige epileptique* bezeichnet werden. Sie unterscheiden sich dadurch von der eigentlichen vollständigen Epilepsie, dass bei ihnen das Bewusstsein entweder gar nicht, oder wenigstens nicht gänzlich geschwunden ist, während sie durch die Plötzlichkeit ihrer Anfälle, durch das Vorangehen der *Aura epileptica* und durch die eintretenden Convulsionen sich an die vollständig ausgebildete Epilepsie deutlich anschliessen. Es verdienen diese Fälle um so mehr als *Epilepsia incompleta* betrachtet zu werden, als sie bei weiterm Fortschreiten des Übels in genuine Epilepsie sich verwandeln, oder auch mit diesem in einem und demselben Fall abwechselnd auftreten. Ein solches Krankheitsbild stellt uns Verf. in einem jungen Manne von 30 Jahren, zartem Körperbau, blondem Haare, übrigens gesunder Constitution dar, der von Zeit zu Zeit des Nachts unter heftigem Stöhnen einen epileptischen Anfall in der Art bekommt, dass Schaum vor den Mund tritt, der Daumen krampfhaft in die hohle Hand eingeschlagen wird, und die Zähne mit Knirschen trismusartig sich verschliessen. Der Anfall stellt sich meistens dann ein, wenn Vollmond ist und der Schein davon in's Schlafzimmer fällt. Er selbst erzählt hierauf, dass er während des Anfalles, der gewöhnlich 4—5 Minuten dauert, bei vollem Bewusstsein war, jedoch weder die Augenlider öffnen, noch Hand oder Fuss bewegen konnte, und ein peinliches betäubendes Klopfen, Pochen und Hämmern im Hinterhaupte empfunden habe. Merkwürdig ist noch, dass dem Schlafe, während dessen der Insultus eintreten soll, eine deutliche *Aura epileptica* vorangeht, unter der Form der *Aura descendens;* vom Rücken aus nämlich breitet sich ein Gefühl von Kälte und Ameisenlaufen längs der Lumbal- und Sacralgegend, dem Laufe der Cruralnerven folgend, bis in die Unterschenkel und Fusszehen aus. Hierbei ist der Kranke, trotzdem er aus jahrelanger Erfahrung weiss, dass ihm der Anfall mit allen seinen Schrecken, die er bei vollem Bewusstsein im hohen Grade empfindet, bevorsteht, dennoch nicht im Stande, sich des eindringenden Bedürfnisses des Schlafes zu erwehren. Nach überstandenem Anfall schläft der Kranke zwar wieder ein, empfindet aber am Morgen ein Gefühl von Druck und Spannung im Hinterhaupte, wo jenes betäubende Rauschen und Sausen während des Anfalles seinen Sitz hatte, und fühlt sich überhaupt wie jeder andere Epilepticus die nächstfolgenden Tage etwas matt und abgespannt. Es ist hiebei das Verhältniss interessant, in welchem die *Aura epileptica* zu dem betäubenden Geräusch im Hinterhaupte steht, weil beide einen gewissen Gegensatz in sich zu schliessen scheinen, in so fern als die Natur der *Aura epileptica* mehr zu den Anästhesien und die des Hinterhauptgeräusches, eigentlich zu den Hyperästhesien zu zählen sein dürfte. Es würde hier eine vom Rückenmarke ausgehende Anästhesie einer Hyperästhesie im kleinen Gehirn vorangehen. Allein dieser Widerspruch ist nur ein scheinbarer, sobald man die Beschaffenheit und die Natur der *Aura epileptica* näher beleuchtet. Schon Canstatt sagt sehr richtig, dass die Empfindungen, welche die *Aura epileptica* constituiren, negativer Art sind,

d. h. sie entstehen nicht sowohl durch erhöhte Action der sensiblen Nerven, als vielmehr durch Entziehung des gewohnten, das Gleichgewicht des normalen Gemeingefühls unterhaltenden Nervenreizes, stehen daher ganz mit dem Prickeln, Pelzigsein, Ameisenlaufen und den oft schmerzhaften Empfindungen, welche in mangelhaft innervirten oder gelähmten Theilen wahrgenommen werden, auf einer Stufe. Wenn nun dieses Erlöschen des Hautgefühls, wie es auch die Versuche mit Schwefeläther und Chloroform erweisen, in einer *Anästhesia cutanea centralis* besteht, deren Sitz an den hintern Wurzeln der Rückenmarksnerven angenommen werden muss, so frägt es sich, wie in unserm Falle auf die vorangehende Anästhesie gleich jenes an Hyperästhesie mahnende Gefühl von Pochen, Hämmern und Sausen im Hinterhaupte eintreten kann? Ferner, woher es komme, dass der Kranke, aus dem Schlafe durch eben dieses Geräusch aufgeweckt, bei ziemlich vollem Bewusstsein sich befindet, ohne eine vom Willenseinfluss abhängige Bewegung vornehmen zu können? Beide Fragen beantwortet Verf. auf folgende Weise. Die Versuche bei der durch Einathmen von Äther oder Chloroform erzeugten Narcose lehrten, dass bei vielen Individuen vor dem Stadium der völligen Bewusstlosigkeit Ohrensausen, Rauschen und Summen im Hinterkopfe Statt finden. Ähnliche Geräusche pflegen jeder Ohnmacht voranzugehen, namentlich jener, die durch starke Hämorrhagien hervorgerufen waren. Diese abnormen Empfindungen kommen unter solchen Umständen ähnlich, wie im *Delirium tremens*, der unter dem Namen Tonus bekannten permanent wirkenden Nervenenergie, zu Stande. Auf diese Weise haben in unserm Falle die *Aura epileptica* und das Geräusch am Hinterkopfe dieselbe Quelle von Depression der Nervenenergie. Dieser Zustand von Anästhesie, unter der Form von *Aura epileptica*, gelangt aber nur so lange zum Bewusstsein, als die das Bewusstsein selbst vermittelnde Gehirnpartie noch nicht mit ergriffen, und dadurch das Bewusstsein vollständig annullirt worden ist. Bei unsern Kranken tritt dieser Zustand von Bewusstlosigkeit gleich nach der Empfindung der *Aura* ein, indem der Kranke dann fest einschläft, er kommt aber wieder zum Bewusstsein, sobald jenes Geräusch im Hinterkopfe eintritt, sobald also die Anästhesie, die als *Aura* bis dahin in den hintern Strängen des Rückenmarkes sass, nunmehr das kleine Gehirn ergreift. Sieht man nun von den mehr äusserlichen Symptomen ab, die sämmtlich in das Gebiet der krankhaften Reflexbewegungen gehören, so bleibt als das einzig characteristische Moment der Epilepsie in unserem Falle bloss die vollständige Willenslähmung übrig. Der paroxysmenweise auftretende Mangel des Gemeingefühls (*Coenesthaesis*) und des Willens sind also auch nur die einzig characteristischen Merkmale, durch die sich die Epilepsie im weitesten Sinne ihres Begriffes von andern durch periodisch auftretende Paroxysmen sich characterisirenden Neurosen unterscheidet. (*Allg. medic. Central-Zeitung XVII. Jahrgang 62. Stück.*)

Pichler.

Über den Zug der Cholera und deren Verbreitungsmittel. Von Audouard. — Die betreffenden Erfahrungen hat der Verf. in Algerien gesammelt. Dort trat die Cholera im Jahre 1834 in Mers-en-Kebir, einem zwei Meilen von Oran entfernt liegenden Forte, dem westlichsten Puncte der Provinz, der übrigens von allen menschlichen Wohnungen ringsum abgeschlossen ist, ziemlich verheerend auf. Von hier aus wanderte sie im stetigen Zuge längs der 150 Meilen langen Küste Algeriens nach dem Osten der Provinz, überfiel, mit Übergehung der zwischenliegenden Stadt Arzen, Mostaganem, erreichte im August 1835 Algier, und erschien, ohne sich in Bougie zu zeigen, in den ersten Tagen des Octobers in Bone. In diesem Zuge liess sich eine gewisse Regelmässigkeit bezüglich der Zeit und des Ergriffenwerdens der einzelnen Ortschaften bemerken. Fast gleichen Schritt hielt die Cholera an der mittäglichen Küste Spaniens und Südfrankreichs; sie zog von Lissabon nach Cadix und von hier nach Gibraltar und Malaga. Jedoch war sie in Europa immer voraus; so war sie in Lissabon, Cadix, Gibraltar und Malaga früher als in Oran, und in Marseille früher als in Algier. Als Grund, warum sie Arzen und Bougie verschonte, führt der Verf. an, dass damals der Handel dieser Städte ganz darnieder lag, und desshalb durchaus keine Verbindung der übrigen, von der Cholera befallenen Städte mit denselben durch Handelsschiffe Statt hatte. Der Verf. glaubt nämlich, dass die Cholera aus Europa nach Africa, so wie nach America verschleppt worden sei, dass die Cholera sich zwar von selbst wieder erzeuge, aber auch durch Personen und Waaren mittheile. Als Grund hierfür führt er an, dass in Mers-en-Kebir und in Algier die Cholera zumeist in Gefängnissen ausgebrochen sei, und zwar in Gefängnissen, deren Bewohner die Schiffe auszuladen hatten, welche von den von der Cholera heimgesuchten Küsten Spaniens und Frankreichs kamen, und ferner in einem Gefängnisse, in das ein kürzlich von Toulon gekommener Soldat eingesperrt worden war. Der Verf. empfiehlt, diese Thatsachen wohl zu berücksichtigen, ohne sich auf weitere Schlussfolgerungen einzulassen. (*Gazette méd. de Paris. 1848. Nr. 36.*) **Stellwag.**

B. Pathologische Chemie.

Harnstoff im Glaskörper des Auges. Von Millon. — Die gläserne Feuchtigkeit des Ochsenauges enthält 1.63 Procent fester Substanzen. Unter diesen unterschied Berzelius Küchensalz, etwas Eiweiss und eine in Wasser lösliche Substanz; Verf. entdeckte aber im trockenen Rückstande die Gegenwart von Harnstoff im Verhältniss von nicht weniger als 20—30%. Der Glaskörper des Menschen und Hundes hat dieselbe Zusammensetzung wie der des Ochsen, und Verf. glaubt, dass er nur Kochsalz und Harnstoff enthalte. Auch die wässerige Feuchtigkeit enthält Kochsalz und Harnstoff. (*Comptes rendus* und *Monthly Journal Juni 1848.*) **Meyr.**

C. Gerichtliche Chemie.

Allgemeine Untersuchungsmethode auf metallische Gifte. Von Abreu. — Die bisher gebräuchlichen Methoden, Stoffe zu untersuchen, welche im Verdachte einer giftigen metallischen Beimischung stehen, hatte das Unbequeme, dass für jedes einzelne Metall ein eigenes Verfahren eingeschlagen und so viele Versuche und getrennte Analysen gemacht werden mussten, als Verdachtsgründe auf verschiedene Metalle vorlagen. Dieser Unzukömmlichkeit soll nun das von dem brasilianischen Verf. vorgeschlagene Verfahren mit einem Male abhelfen. Man soll dadurch im Stande sein, Arsenik, Antimon, Quecksilber, Kupfer, Blei, Zinn, Zink und Silber nachzuweisen, von organischen Verbindungen zu trennen und darzustellen. Dieses für die genannten Metalle gemeinschaftliche Verfahren besteht nun in Folgendem. Es werden alle erbrochenen und durch die Stühle entleerten Substanzen, und im Falle des auf die Vergiftung gefolgten Todes alle im Verdauungscanale vorfindigen Stoffe so wie die Eingeweide gesammelt und genau untersucht, ob nicht verdächtige Materien, Theilchen des vermutheten Giftes, zu sehen sind, in welchem Falle diese herausgehoben und zu einer abgesonderten Analyse bei Seite gelegt werden. Hierauf werden die Eingeweide, in sehr kleine Stückchen geschnitten und mit den übrigen verdächtigen Auswurfsstoffen vermengt, in einen Ballon gegeben. Man soll nie mehr als 200 Grammen auf einmal zur Untersuchung verwenden, und einen Ballon von zwei Litres Gehalt gebrauchen. Die verdächtigen Stoffe werden in dem Ballone mit der Hälfte ihres Gewichts von rauchender, chemisch reiner Chlorwasserstoffsäure überschüttet. Die Öffnung des Ballons ist mit einem Stöpsel geschlossen, in dem zwei Löcher sind, durch deren eines ein 55—60 Centimeter langes und 1 Centimeter dickes Rohr bis einige Millimeter unter die Oberfläche der im Ballone enthaltenen Substanzen herabsteigt, während in dem anderen Loche ein rechtwinklig gebogener Tubus steckt, dessen zweiter senkrechter Schenkel den Stöpsel einer Vorlage durchdringt und bis unter das Niveau des in dieser Vorlage enthaltenen destillirten Wassers herabsteigt. In diesem Stöpsel der Vorlage ist noch ein zweites Loch, durch das ein gerades Rohr geht, welches nicht in das Wasser eintaucht. Nun wird der Ballon in ein Sandbad gelegt, die Vorlage aber in stets kalt zu erhaltendes Wasser gesetzt. Das Sandbad wird beständig in einer Wärme erhalten, die dem Siedepuncte der Flüssigkeit nahe kommt, ohne ihn zu erreichen, und der Ballon wird öfters, wenigstens binnen vier Stunden einmal geschüttelt. Die im Ballone enthaltenen Substanzen verwandeln sich bald in eine dichte, gleichmässige, mehr weniger dunkel gefärbte Masse. Nun entfernt man das Sandbad, stellt den Ballon auf offenes Feuer und lässt die Flüssigkeit durch 2—3 Minuten aufwallen. Hierdurch trägt man durch die gerade Röhre nach und nach für je 100 Grammen der verdächtigen Substanz 16—18 Gramme crystallisirtes chlorsaures Kali in den Ballon ein, während man letztern beständig hin und her bewegt. Es stellt sich eine lebhafte Reaction ein, und es entwickelt sich viel Chlorgas, die Flüssigkeit wird immer klarer und zuletzt ganz dünne, und je nach der Menge des in derselben gelöst bleibenden Chlores mehr weniger gelb gefärbt; sie riecht, so wie das in der Vorlage enthaltene Wasser, stark nach Chlor. Auf der in dem Ballon enthaltenen Flüssigkeit schwimmen einzelne Kohlentheilchen und eine eigene harzige Substanz, die in desto grösserer Menge vorhanden ist, je mehr parenchymatöse Theile zur Untersuchung verwendet worden sind. Man lässt den Apparat nun erkalten, filtrirt die in dem Ballon enthaltene Flüssigkeit durch Berzelius'sches Papier, mischt sie mit dem in der Vorlage enthaltenen Wasser und dem Wasser, welches man zur wiederholten Auswaschung der auf dem Filter bleibenden Substanzen verwendet hat. In diese Flüssigkeit leitet man einen Strom reinen Schwefelwasserstoffgases, und zwar durch längere Zeit. Tags darauf wird sich in jedem Falle ein mehr weniger reichliches Präcipitat gebildet haben, in dem man, ausser Zink und Silber, alle obengenannten Metalle auf gewöhnlichem Wege nachweisen kann. Es könnte aber dennoch geschehen, dass der Niederschlag bloss Schwefel und etwas organische Materie enthalte. Um diese zu entfernen, wird der Niederschlag auf einem faltenlosen Filtrum mit destillirten Wasser ausgewaschen, sodann in einem kleinen Ballon mit einem gleichen Gewichte von rauchender, reiner Chlorwasserstoffsäure überschüttet und bis zum Sieden erhitzt, worauf man unter beständigem Hin- und Herbewegen des Ballons langsam kleine Stückchen chlorsaures Kali einträgt Ist die Reaction vorüber, so wird etwas destillirtes Wasser zugeschüttet, und alles vorsichtig erwärmt, bis alles freie Chlor verjagt ist. Man filtrirt dann die ganz klare, kaum gelbliche Flüssigkeit durch Berzelius'sches Papier, und findet dann im Falle des Vorhandenseins sehr leicht obige Metalle nach den gewöhnlichen Verfahren. (*Gaz. méd. de Paris* **1848**, *Nr.* **33**.) **Stellwag.**

D. Practische Medicin.

Über die Kahlheit und ihre Behandlung. Von Cazenave. — Die Ursachen der Kahlheit lassen sich in 3 Gruppen theilen: 1. jene, welche Atrophie des Bulbus herbeiführen; 2. jene, welche die Secretion des Haares aufheben, und 3. jene, welche sich auf Krankheiten der Haarfollikel oder der Haut, aus welcher die Haare keimen, beziehen. Zur ersten Classe der Ursachen gehört die angeborne und die senile Alopecie. Die häufigste Form der Alopecie ist jene, welche bloss in einem Fehler der Secretion des Haares besteht, ohne Atrophie des Bulbus. Von dieser Art ist die nach gewissen Fiebern, Blattern, während der Phthisis und der Convalescenz von schweren Krankheiten vorkommende Kahlheit. Derselben Ursache gehört die plötzlich als Folge einer extremen Körper- oder Geistesanstrengung oder einer heftigen Gemüthsbewegung auftretende Kahlheit an. Hieher gehört auch die Alopecie von Syphilis und *Porrigo decalvans.* Die syphilitische Alo-

pecie rührt, wie Verf. bemerkt, vom syphilitischen Gifte und nicht von der Anwendung des Mercurs her. Die *Porrigo decalvans* (*Alopecia circumscripta*) besteht in mehr oder minder zirkelrunden Flecken an verschiedenen Theilen des Kopfes, welche ganz von Haaren entblösst sind, und eine weisse und glatte Oberfläche darstellen. Ohne vorausgehende Hitze oder Jucken beginnen die Haare auszufallen, bis eine umschriebene Hautstelle ganz kahl ist. Der Hauptsitz dieses Leidens ist der hintere Theil des Kopfes, die Schläfen und die Stellen hinter den Ohren. Es kommt in jedem Alter vor, ist aber selten bei Kindern und häufiger bei Weibern als Männern. Die Dauer des Leidens ist wenigstens mehrere Monate. Wenn Heilung eintritt, so nimmt die Stelle zuerst eine röthliche Farbe an. Die dritte Gruppe der Alopecie begreift die durch Krankheiten der Haarfollikel, nämlich nach Eczem, Impetigo, Erysipel, entstehende. Der Verlust des Haares ist hier nicht dauernd, obwohl es selten seine vorige Dicke wieder gewinnt. Bei der *Porrigo favosa* besteht keine Zerstörung der Haarzwiebel, sondern der Austritt des Haares aus der Haut ist gehemmt. Das Haar ist in sich selbst geknittet und gefaltet, und der Bulbus wird nach und nach atrophisch, daher die Kahlheit bei dieser Krankheit dauernd ist. Die Alopecie kann auch durch mechanische Zerstörung des Haares nach seinem Austritte aus der Haut bedingt sein. So erscheint sie bei Lepra, Psoriasis und Pityriasis der Kopfhaut. Die Pityriasis ist die häufigste Ursache der Kahlheit bei Weibern. Das Haar, welches bei seinem Austritte durch die Schuppen der Haut umgeben und comprimirt ist, wird trocken, bricht leicht und fällt aus. Die Versuche, die man macht, die Krankheit zu entfernen, vermehren gewöhnlich das Ausfallen der Haare. — Behandlung der Kahlheit. Die angeborne und senile Alopecie, so wie jene von Favus herrührende betrachtet Verf. als unheilbar. Bei der von Fehlern der Secretion, Lepra oder Pityriasis herrührenden Kahlheit kann das Haar wieder so stark und dick wie zuvor hergestellt werden, nicht so bei der syphilitischen Alopecie. Als locales Mittel empfiehlt Cazenave eine Salbe aus 30 Gramm. Ochsenmark, Cantharidentinctur, Knoblauchzehen und Zimmt, von jedem 1 Gramm. Diese wird Früh und Abends applicirt, nach vorausgeschickter Waschung der Theile mit Salzwasser. Wiederholtes Abscheren und trockenes Reiben ist auch sehr nützlich. Bei allgemeiner Schwäche sind Schwefelbäder mit tonischen Mitteln und guter Diät indicirt. Bei *Pityriasis capitis* empfiehlt er, für einige Zeit das Verbinden des Kopfes auszusetzen, und ihn oft mit schwach alcalinischen und erweichenden Lösungen zu waschen. Ein zeitweise gereichtes Purgans und der tägliche Gebrauch des warmen Bades ist dabei von Nutzen. (*L'Union méd.* in *Edinb. Monthly Journal. Sept. 1848.*) Meyr.

Zur Cholera-Therapie. Von Thielmann. — Die Vorsichtsmaassregeln, welche Verf. beim Ausbruche der Cholera bekannt machen liess, bestanden in Regelung der Diät (Verbot ungekochter Pflanzenspeisen, saurer Milch, des Kwasses und ähnlicher Getränke, des so allgemein anempfohlenen abgekochten Wassers, fetter unverdaulicher Speisen u. s. w.), und in Mässigung oder gänzlicher Beseitigung des etwa eingetretenen Durchfalls. Um gegen die ersten Symptome gleich ein Mittel zu haben, liess er folgende Tropfen vorräthig halten: *Vini ipecacuanhae*, *Essentiae menthae pip. aa dr.* ij, *Tinct. Opii croc. dr.* j, *Tinct. Valerian. aeth. unc. β.* 1. Gegen anhaltendes Kollern im Leibe alle 2—3 Stunden 15 Tropfen bis zum Nachlass zu nehmen; 2. gegen nervöse Schmerzen und Krampferscheinungen in der Brust, den Extremitäten, der Herzgrube und dem Darmcanale, alle 2—3 Stunden Erwachsenen zu 20—30 Tropfen, Kindern zu 3—15 Tropfen, nach Verhältniss ihres Alters bis zum Verschwinden derselben zu nehmen; 3. gegen Durchfall nach jeder Ausleerung die in Nr. 2 erwähnten Gaben bis zum Nachlass desselben. Durch dieses Mittel erreichte Verf. nicht nur bei allen fast immer den Zweck, sondern beruhigte auch das Gemüth der Kranken ungemein. Es wurde fast als Specificum gegen die Cholera betrachtet. Gewöhnlich erfolgt nach seinem Gebrauche ein reichlicher warmer Schweiss, den man im Bette abwarten muss, und der ganze Krankheitsprocess ist damit beendigt. Doch stillt dasselbe den wahren Choleradurchfall nicht, und muss dann durch andere Mittel, z. B. *Dct. rad. Colombo, Rad. Sumbul* (*ex unc. β—dr. 6 ad col. unc. 6*), kleine Dosen *Rad. Ipecacuanhae*, Tanninum zu 1—2 Gr., Calomel zu $1/4$—$1/2$ Gr., *cum gummi arab. gr. 10*, alle 1—2 Stunden zu nehmen, ersetzt werden. Bei völlig ausgebrochener Cholera hat Verf. gegen das gussweise Erbrechen und den eben so reichlichen Durchfall mit Reiswasser ähnlichen Ausleerungen das Calomel am wirksamsten gefunden, welches er zu *gr. 2* mit *Gummi arab. gr. 10 pro dosi*, mit etwas eiskaltem Wasser alle halbe Stunden bis zum Nachlass des Erbrechens gab. Meistens wurde dieses schon durch 2—3 Dosen gestillt. Wenn noch Erbrechen folgte, so war es nicht jenes das Leben ertödtende, sondern es bestand nur aus kleinen Quantitäten genossenen Getränkes, oder aus Magenschleim mit oder ohne Galle. Nachher liess Verf. das Calomel noch einige Zeit zu $1/2$—1 Gran alle 1—2 Stunden fortsetzen, reichte gleichzeitig kleine Quantitäten mit Eis gekühlten Wassers, oder liess kleine Eisstückchen verschlucken. Auch der gussweise Durchfall hörte unter dem Gebrauche des Calomel auf, Puls und Temperatur hoben sich, und selten waren andere, als diätetische, den Säfteverlust ersetzende Mittel zur völligen Wiederherstellung des Kranken nöthig; zugleich schien dieses Mittel auch dem Choleratyphus vorzubeugen, die Reconvalescenz ging sehr rasch von Statten. Wo die Cholera bereits zur cyanotischen Färbung der Haut, Amphibienkälte und völliger Pulslosigkeit vorgeschritten war, hat Verf. noch in vielen Fällen den entschiedensten Nutzen von *Aether. aceticus* mit Campher gesehen. (*Rp. Camphorae gr. 12 solve in Aeth. acet. unc. β, S.* Erwachsenen alle $1/4$—$1/2$ Stunden 20—30 Tropfen, Kindern nach Verhältniss ihres Alters 3—15 Tropfen bis zur Wiederkehr des Pulses mit einem halben Ess-

löffel voll eiskalten Wassers zu geben.) Oft waren schon 2—3 Dosen hinreichend, um die erwünschte Reaction zu erzeugen; oft blieb es aber auch wie jedes andere Mittel fruchtlos. Gegen den sogenannten Choleratyphus, der in der Regel nach eingetretener Reaction bei den Pulslosen folgte, hat sich das Calomel zu ½ Gran alle 2 Stunden ebenso bewährt, wie im Intestinaltyphus. Gegen den in der Reaction nicht selten eintretenden Singultus zeigte sich der *Liquor ammonii anisatus* zu 20 Tropfen alle halbe Stunden stets wirksam. Gegen Cholera-Wahnsinn, der sich zuweilen in der Convalescenz einstellt, haben sich Vesicatore auf den geschornen Kopf und die von Krempin anempfohlene *Asa foetida* als Tinctur, alle 2 Stunden zu einem Theelöffel voll zu nehmen, bewährt. Warme Getränke waren bei ausgebrochener Cholera eher schädlich als nützlich, denn sie erregten stets Übelkeiten, und nicht selten auch Erbrechen. Was die äussern Mittel anbelangt, so hat sie Verf. vielseitig versucht, ohne besonderen Nutzen zu erfahren. Blutentziehungen machte er nie, dagegen sah er bei Schmerzen im Epigastrium von trockenen Schröpfköpfen an dasselbe und gegenüber an die Wirbelsäule oft entschiedenen Nutzen. Einreibungen mit warmem Öhle schienen bei Krämpfen in den Extremitäten sehr wirksam, ebenso Senfteige und Wärmeflaschen. Spirituöse und scharfe Einreibungen leisteten keinen besondern Nutzen. Warme Wasserbäder, aber ganz besonders Bäder mit *Kali causticum* zeigten sich in vielen Fällen (bei Krämpfen, Pulslosigkeit etc.) noch da wirksam, wo andere Mittel ihre Hülfe versagten. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1848. Nr. 30.*) *Meyr.*

Zur Behandlung des Typhus. Anonym. — Tessier wendet beim Typhus mit atactischer Form oder in seinen letzten Stadien kalte Übergiessungen an, um auf einmal eine heftige Erschütterung des Nervensystems hervorzubringen, ein thätigeres Leben desselben hervorzurufen, und so dasselbe wo möglich in das natürliche Gleise seiner Verrichtung zurückzuführen. Ist jedoch Grund vorhanden, an der Hervorrufung einer kräftigen Reaction durch dieses Mittel zu zweifeln, so verbindet es der obengenannte Arzt mit Einreibungen von Crotonöhl in die Brust und die Gliedmassen. Die dadurch erzielten günstigen Resultate, deren eines in einer beigegebenen Geschichte erzählt wird, so wie die von Recamier durch ähnliche, heftig auf den Körper und plötzlich einwirkende Mittel hervorgerufenen Erfolge dürften diesen Vorschlag berücksichtigungswerth machen. (*Gaz. méd. de Paris. 1848. Nr. 32.*) *Stellwag.*

Behandlung der Epilepsie durch Einreibung von Brechweinsteinsalbe. Von Mettais. — Verf. erzählt 10 Fälle zum Beweise der Wirksamkeit der Einreibung von Brechweinsteinsalbe in den geschornen Scheitel, so dass starke Eiterung entsteht. Er gibt an, dass dieser Gegenreiz ziemlich lange Zeit fortgesetzt werden soll, da Rückfälle eintraten, wenn die Suppuration zu lange Zeit unterbrochen wurde. (*Gaz. med. Feb. 1848 und Ranking's Abstract* in *Monthly Journal. Aug. 1848.*) *Meyr.*

E. Chirurgie.

Einfache Behandlung der Kniescheibenbrüche. Von Dr. Jütting. — Es werden hier mehrere Fälle von glücklich geheilten Brüchen der Kniescheibe angeführt, welche Heilungen, wie Verf. besonders erwähnt, ohne irgend ein schneidendes Verfahren, ohne alle künstlichen Verbände und Maschinen zu Stande gebracht wurden. Der erste Fall betrifft einen 30jährigen Mann, der durch den Hufschlag eines Pferdes eine derartige Verletzung erlitt. Die Bruchenden der quer fracturirten Kniescheibe standen mehrere Fingerbreit auseinander, die äussere Bedeckung zollbreit klaffend, stark blutend, das Knie bedeutend angeschwollen und schmerzhaft. Der Kranke wurde im Bette in eine sitzende Lage gebracht, der kranke Schenkel so gestreckt, dass Körper und Schenkel zu einander einen rechten Winkel bildeten, und in dieser Lage die Bruchenden so viel als möglich einander genähert und von einander geschoben (?), und mit in kaltem Wasser getauchten Compressen bedeckt. Zur Fixirung der gestreckten Gliedmasse wurde eine muldenförmig gehöhlte, gut ausgepolsterte Schiene in die Kniekehle gelegt, die von der Mitte des Oberschenkels zur Mitte der Wade reichte, und mit breiten Bändern an dem Schenkel befestiget wurde. Strengste Ruhe und Diät. Am 7. Tage hatten die Schmerzen, die nur noch im geringen Grade vorhanden waren, sich gänzlich gelegt, die Geschwulst war bedeutend gefallen, die Bruchstücke hatten sich ziemlich genähert, so dass nun die äussere Wunde durch Heftpflasterstreifen vereinigt werden konnte. Am 21. Tage war die äussere Wunde vernarbt, und es konnten bereits vorsichtig gelinde Bewegungsversuche vorgenommen werden. Nach Verlauf eines Monats hatten sich die Bruchenden consolidirt, das Knie wurde mit geistigen tonisirenden Mitteln gelind eingerieben, und Patient konnte in der sechsten Woche mit Krücken umhergehen, und verliess am Ende des zweiten Monats geheilt das Hospital. (*Wochenschrift für die gesammte Heilkunde von Dr. Casper. 1848. Nr. 36.*) *Pichler.*

Über die Anwendung von Gutta-Percha bei der Behandlung der Klumpfüsse und Knochenbrüche. Von Lyon. — Von der Ansicht ausgehend, dass die mechanischen Erfordernisse bei der Behandlung der Klumpfüsse in der Vertheilung und Gleichmässigkeit des Druckes, in Leichtigkeit der Anwendung und Abnahme, und in der Kraft des Verbandes bestehen, glaubte Verf. in der Gutta-Percha ein passendes Materiale zu finden. Der Erfolg der Versuche entsprach den Erwartungen, und wir sind dadurch in den Stand gesetzt, die complicirten, lästigen, schweren und theuren Apparate zu entbehren, und einen Verband auch dort anzulegen, wo uns kein Bandagist zu Gebote steht. Seine Methode ist folgende: Nach der Trennung

der Achillessehne wird ein Stück Pflaster auf die Wunde geklebt, und der Fuss von den Zehen bis zum Knie zur Schützung der Weichtheile mit einer Rollbinde umwickelt. Hierauf wird das Glied auf gleiche Weise von den Zehen bis zum Knie mit einer Binde aus Gutta-Percha von der Dicke eines Pennystückes und der, der Grösse des Gliedes angemessenen Breite, welche in beinahe siedendem Wasser erweicht und durch leichten Druck zwischen einem Handtuche getrocknet wurde, schnell umwickelt. Das Materiale wird nun, so lange es weich ist, mit den Fingern fest an die Weichtheile angedrückt; hierauf wird das Glied unter dem Knie fest gehalten und der Fuss leicht auswärts gedreht, so dass die Zehen aus- und aufwärts gerichtet sind. In dieser Lage wird das Glied gehalten, bis das Materiale kalt und somit fest genug geworden ist, dass es die Rückkehr des Fusses in die abnorme Lage verhindert. Der Verband wird in einigen Tagen entfernt, was durch Aufrollen der Gutta-Percha leicht gelingt, und wieder frisch angelegt; die Stellung des Gliedes ist nun schon eine bessere, und indem man so einige Male verfährt, ist nach Verlauf von zwei bis drei Wochen die richtige Stellung erreicht. Verf. beobachtete bei diesem Verfahren keine üblen Folgen; er gibt jedoch zu, dass, wenn die Bandage viele Grübchen enthält, oder auf andere Weise ungleichförmig angelegt wird, Schmerzen, Verschwärung oder Abscesse eintreten können. Die Ursache der Deformität, ursprünglich in den Nerven gelegen, zieht bald das Muskel, Bänder- und Knochengewebe in seinen Bereich, und die Krankheit ist daher um so leichter zu heben, je jünger das Individuum ist. Verf. hat öfters schon eine Woche nach der Geburt mit gutem Erfolge operirt. Das Verfahren passt aber auch für Erwachsene; nur muss die Bandage durch mehrere Lagen von Gutta-Percha stärker werden. Man darf nicht übersehen, dass beim Klumpfuss die Krankheit nicht auf den Fuss allein beschränkt ist. Gewöhnlich ist das ganze Glied afficirt, der Ober- und Unterschenkel einwärts gerollt und die Zehen beim Gange nach innen gerichtet. Diesem wird bei der Behandlung mit dem Stahlapparate durch eine eiserne Spange, welche an einem metallenen, um das Becken gehenden Ringe befestigt wird, entgegengewirkt. Dasselbe Resultat erhält man bei der Methode des Verf., wenn man die Füsse in Stiefeln steckt, welche aus Sohlenleder genäht und wo die Zehen auswärts gerichtet sind. Man lässt sie nach Erforderniss beständig oder zeitweise tragen. Auf diese Weise wird eine Reihe der Muskeln verlängert und geschwächt, eine andere verkürzt und gestärkt. Wird aber die Behandlung nicht so lange fortgesetzt, bis vollkommene Balancirung der Muskelthätigkeit erreicht ist, so sind die bereits erzielten Erfolge fruchtlos. Da die ursprüngliche Ursache der Deformität beim Klumpfuss in einem Krampfe oder zu starker Contraction einer Muskelreihe besteht, so fasste Verf. den Gedanken, ob nicht durch temporäre Paralyse dieser Muskeln die Deformität der Knochen und Bänder zu beseitigen wäre; ob daher nicht die Durchschneidung des Hüftnerven ein Mittel gegen den Klumpfuss wäre, getraute sich aber doch nicht, diese kühne Idee auszuführen, da der Nerve auch sensorielle Fasern enthalte, und da nach dessen Trennung und erfolgter Paralyse durch Druck der Theile leicht Brand entstehen könnte. — Die Vortheile, welche die Anwendung der Gutta-Percha bei Knochenbrüchen darbietet, bestehen darin, dass der Patient eher herumgehen und durch mässige Bewegung zu Kräften gelangen kann. In schwereren Fällen von einfachem Bruche der Knochen des Unterschenkels befolgte Verf. nach Beseitigung der entzündlichen Aufregung und Geschwulst (durch Ruhe, erhöhte Lage, gewöhnliche Rollbinden und seitliche Kissen) folgende Behandlungsweise: Der Fuss wird mit einer gewöhnlichen Rollbinde, der Unterschenkel mit einer Scultetischen eingewickelt, die Bruchenden durch Extension an einander gebracht, und gleichzeitig das Glied mit Touren von erweichter Gutta-Percha (3 Zoll breite Steifen) so umgeben, dass der Rand einer Tour genau an den der andern anpasst. Über diesen kommt noch ein ähnlich bereiteter Rollverband von den Zehen bis zum Knie; dadurch wird in wenigen Minuten eine gleichmässige, leichte, starke und harte Hülle für die Extremität, gleichsam ein äusserer Knochen gebildet, innerhalb welcher die Weichtheile geschützt und die Bruchenden der Knochen von Verrückung bewahrt werden. Der Patient ist bei diesem Verfahren nicht bemüssigt im Bette zu liegen; schon eine Woche nach erfolgtem Bruche kann er sich im Bette aufsetzen, von einer Seite auf die andere legen, selbst aufstehen und auf Krücken gehen. Einen vorzüglichen Werth hat daher diese Methode im Felde, wo die Krieger oft weiter transportirt werden müssen. Dass die Gutta-Percha bei Brüchen des Unterschenkels und Vorderarmes, so wie bei denen des Oberarmes sehr vortheilhaft ist, bedarf keines Beweises; ob sie auch bei Brüchen des Oberschenkels dieselben Vortheile bietet, und die Verschiebung der Bruchenden verhütet, müssen erst weitere Versuche lehren. Ein Knabe erlitt einen Bruch an der Verbindung des obern und mittlern Drittheils des Oberschenkels. Nach verrichteter Extension wurde über eine Rollbinde die Gutta-Percha von den Zehen bis zum obern Theile des Oberschenkels und um das Becken herum so angelegt, dass die Nates der kranken Seite vollkommen bedeckt waren. Unmittelbar darauf konnte der Knabe mit Leichtigkeit und ohne Nachtheil von einer Seite zur andern gedreht und in seiner Mutter Arm getragen werden. Die Einwürfe, die man mitunter macht, dass das Materiale sich zu sehr zusammenziehe und so schädlichen Druck ausübe, dass die Entfernung des Verbandes, die doch zur Besichtigung der Theile nothwendig sei, lästig und ebenfalls schädlich sei, fand Verf. in seiner Praxis unbegründet. (*Monthly Journal. August 1848.*) **Meyr.**

Zur Behandlung der Oberschenkelbrüche als Folgen von Schusswunden. Von Malgaigne. — Es ist eine, heutzutage als ganz unbestreitbar angenommene Thatsache, dass Brüche des Oberschenkelbeins, wenn sie

von Schusswunden herrühren, die Amputation als unerlässliche Bedingung zur Erhaltung des Lebens verlangen. Diese Behauptung ging vorzüglich von den Militärärzten aus. Ravaton schlägt in solchen Fällen die Exarticulation vor, als Versuch, das sonst unrettbar verlorne Leben zu erhalten, obwohl er bei Brüchen anderer Knochen, selbst jener des Halses des Oberarmknochens, anräth, zuzuwarten, in der Hoffnung das Glied zu erhalten, wenn die Art der Verletzung nicht strenge die Ablösung des Gliedes verlangt. Larrey geht schon weiter und glaubt die Amputation vermeiden zu können, wenn der durch den Schuss herbeigeführte Bruch ein einfacher ist, und das untere Viertel, ja selbst Drittel des Knochens betrifft. Ist hingegen der Knochen in seiner Mitte oder an seiner oberen Hälfte gebrochen, so hält er die Amputation für unerlässlich. Ribes bestätigt die Behauptungen Larrey's, meint aber, dass selbst in Fällen, wo der Knochen beinahe in der Mitte gebrochen ist, noch mitunter die Amputation umgangen werden könne, und dass Brüche der beiden Knochenenden eben so gefährlich seien, als Brüche der Mitte des Oberschenkelbeines. Immerhin aber, sagt er, kann man bei Verwundungen der oberen Gliedmassen, wie schwer auch die Verletzung sei, eher auf Erhaltung des Gliedes denken, als bei Schusswunden, die das Knochengerüste der untern Extremitäten betreffen. Diese fordern fast immer die allsogleiche Absetzung des Gliedes, als Bedingung zur Erhaltung des Lebens. Der Verf. war früher derselben Meinung, nachdem er aber auf dem polnischen Schlachtfelde alle jene Kranken dahinsterben gesehen, welche Brüche des Oberschenkels in Folge von Schusswunden hatten, und die er amputirt hatte, begann er wankend zu werden und nahm sich vor, diesen Umstand näher zu untersuchen. Er erstaunte anfangs über die Angabe Ribes, unter 4000 Invaliden keinen einzigen gefunden zu haben, der einen Bruch des Oberschenkels in Folge eines Schusses gehabt hätte, oder dessen Oberschenkel amputirt worden wäre, ein Beweis, dass alle am Oberschenkel Amputirten, so wie alle, denen eine Kugel dieses Bein entzwei geschlagen hatte, gestorben waren, dass somit die Amputation in solchen Fällen zur Rettung des Lebens nicht viel beitrage. Genauere und in's Detail gehende Forschungen belehrten ihn ferner, dass dasselbe auch von Brüchen anderer Knochen als Folge von Schüssen gelte. Diese Behauptung stimmt nicht überein mit jenen andern Meinungen, welche $^{2}/_{3}$, $^{3}/_{4}$ und mehr ihrer Kranken, deren durch einen Schuss zerbrochener Oberschenkel amputirt worden war, am Leben erhalten haben wollen. Um diesen Widerspruch zu lösen, forschte der Verf. über das Verhältniss nach, welches sich in Betreff der Heilung und der Sterblichkeit bei solchen Fällen in den Spitälern zu Paris ergibt, also an Orten, wo gewiss alle Bedingungen zum günstigsten Erfolge bei der Behandlung solcher Fälle im vollsten Maasse gegeben sind. Binnen 10 Jahren waren in Paris an 165 Männern und 17 Weibern wegen Verletzungen nothwendig gewordene Amputationen vorgenommen worden. Die Sterblichkeit war am grössten bei den Amputationen des Oberschenkels, es starben über $^{3}/_{4}$, geringer war die Sterblichkeit bei Amputationen des Unterschenkels, wo $^{2}/_{3}$ starben, während bei denen des Fusses etwas mehr als die Hälfte, bei den Exarticulationen im Schultergelenke die Hälfte, bei Amputationen des Oberarms nicht ganz $^{2}/_{3}$ und bei jenen des Vorderarms nur $^{1}/_{5}$ darauf gingen; Ergebnisse, die wahrlich geeignet sind, die Angaben jener Wundärzte etwas in Zweifel zu stellen. Ein ähnliches Verhältniss ergab sich auch bei den Amputirten, welche Dupuytren im Jahre 1830 im Hôtel Dieu behandelte. Es sind demnach Gründe genug dafürzuhalten, dass dadurch, dass man so unglücklich Verwundeten ihre Glieder zu erhalten strebt, keineswegs das Leben mehr in Gefahr gesetzt wird, als wenn man amputirt. Unbestreitbar wird aber dieser Satz, wenn man auf die Resultate hinblickt, welche der Verf. im Spitale St. Louis an den bei den Juniereignissen Verwundeten und dahin Gebrachten erzielte. Ausgenommen die Fälle, wo die Kugel das Hüft oder Kniegelenk eröffnet hatte, und die Amputation unerlässlich war, hatte der Verf. nirgends diese Operation vorgenommen. Es waren 27 Knochenbrüche in Folge von Schusswunden, wo die Amputation nicht ausgeführt wurde. Davon betrafen

5	den Oberschenkel;	2 heilten,	2 starben *),
6	» Unterschenkel;	2 befind. sich wohl,	4 »
2	das Schambein;	2 » » »	
4	das Wadenbein;	2 » » »	2 »
3	den Oberarm;	1 heilte,	2 »
5	den Vorderarm;	5 heilten,	
2	die Mittelhand;	1 befind. sich wohl,	1 starb.
27		15	11

Ganz ähnliche Resultate hat auch Dupuytren und Gosselin bei Vermeidung der Amputation gehabt, ersterer hatte auf 31 Fälle 13 Heilungen, und letzterer auf 25 Fälle 16 günstige Erfolge. — Einen grossen Einfluss auf die Heilung hatte auch der Umstand, ob der Verletzte ein Aufständischer oder ein Soldat war. Von 5 Aufständischen, die mit zerschossenem Ober- und Unterschenkel in die Behandlung kamen, heilte 1 (ein Bruch des Oberschenkels), 4 starben; von 12 Soldaten mit gleichem Leiden hingegen genasen 7, ein Amputirter lebt und 4 starben. — Dieses so ungemein günstige Verhältniss ist gewiss gegründet in den der Heilung so förderlichen Anstalten von Paris, in der Zweckmässigkeit und Schnelligkeit des Transportes der Verwundeten u. s. w., aber auch gewiss in der Vortrefflichkeit der Behandlung. Der Verf. enthält sich so weit wie möglich jeder Erweiterung, Eröffnung, Einschneidung der Wunde, er wendet nur äusserst einfache Apparate an, die, wenn man sie wechselt, eine Bewegung des Gliedes nicht nöthig machen. Den Scultet'schen Apparat betrachtet er unter allen Umständen als ein ganz schlechtes Instrument. Er lässt nie zur Ader und gibt den Kranken zu essen, so viel sie wollen. Blutentleerungen stellt er nur im dringendsten Falle an. Der Verf. hat so viele üble Erfolge von den Blutentziehun-

*) Einer wurde spät amputirt und ist in grosser Gefahr.

gen und dem Aushungern der Kranken gesehen, dass er, obwohl ein Schüler Broussais, davon ganz abkam. Noch bestimmter gegen diese Behandlung sprechen die Sterbelisten der in den Pariser Spitälern 1814 verpflegten Verwundeten. Es waren Franzosen, Preussen, Österreicher und Russen. Die Soldaten der ersten drei Nationen wurden auf schwache Diät gesetzt, während die russischen Ärzte ihren verwundeten Kriegern selten blosse Fleischbrühe, und noch seltener schwache Diät verordneten, sondern im Gegentheil minder schwer Verletzten die halbe oder ganze Portion gaben, welche letztere aus 2 Kilogramm. Brot, 240 Gramm. Fleisch, 120 Gramm. Reis oder Hülsenfrüchten, $^1/_2$ Litre Wein und $^1/_2$ Litre Branntwein bestand. Es kam bei den Franzosen auf 7 Verwundete, bei den Preussen auf 9, bei den Österreichern auf 11 und bei den Russen auf 27 Verletzte, 1 Todter. Diese Erfolge sprechen am deutlichsten. Der Verf. hat sich, seit er seine Kranken nicht hungern lässt und ihnen selbst, wenn nichts dagegen ist, Wein zukommen lässt, auch über seine Resultate nur zu freuen gehabt. (*Gazette méd. de Paris 1848. Nr. 33.*) Stellwag.

F. Geburtshülfe.

Über Beckensennen. Von Ritgen. — Der Verf. findet die Ermittlung der Beckendurchmesser, wie sie bis jetzt Regel war, schwierig und insbesondere für die nähere Bestimmung der Masse des Beckeneinganges in geburtshülflicher Hinsicht nicht ganz genügend. Er suchte daher andere Linien auf, deren Ausmessung ihm leicht ausführbar und von besonderer Wichtigkeit schien. Diese Linien sind nun gegeben in der Entfernung der drei Beckenfugen von einander. Bei ganz normal gebautem Becken mit quer elliptisch gestaltetem Eingange ist die Entfernung der beiden Kreuzhüftfugen gleich der Entfernung jeder dieser Fugen von dem obern Schoossfugenrande, und jede dieser Entfernungen ist wieder gleich der Länge der Conjugata regelmässiger Becken, nämlich $4^1/_4$ Zoll. Der Verf. nennt diese die Fugen unter einander verbindenden Linien Sennen (nicht Sehnen), oder Chorden, und zwar zum Unterschiede von drei andern kleinern Sennen des Beckeneinganges Makrochorden, Grosssennen des Beckeneinganges, und theilt sie in die hintere und zwei seitlichen (rechte und linke). Wegen der schwierigen Messung dieser Sennen am Lebenden nimmt der Verf. auch Diagonalmakrochorden an, die vom untern Schoossfugenrande zu den beiden Seitenfugen gehen, und wie die Diagonalconjugata 5 Zoll messen. Die Mikrochorden oder Kleinsennen des Beckeneinganges laufen wieder von der Mitte des Promontoriums zu der über den Höhenpunct des eiförmigen Loches gelegenen, dünnsten Stelle des Halses jedes Schoossbeines und von einer dieser Stellen zur andern. Jede derselben misst bei normal gebautem Becken $3^3/_4''$. Sie zerfallen in eine vordere, rechte und linke. Die drei Makrochorden bilden, so wie die drei Kleinsennen, gleichseitige Dreiecke; die Diagonalmakrochorden hingegen ein gleichschenkliges Dreieck. Die beiden diagonalen Grossennen können leicht ohne Beihülfe von Instrumenten durch blosse Einführung der Finger bemessen werden, und haben insofern viel Werth, als man durch die Vergleichung ihrer Länge mit jener der Diagonale bestimmen kann, wie weit bei rhachitischen, missbildeten Becken der Vorberg in dem Beckenraume vorsteht, und wie viel Raum seitlich des letztern noch für den Durchgang des Kindskopfes übrig bleibt. Bei dem allgemein gleichförmig verengerten Becken, namentlich mit Querdurchmessern, welche relativ zu den geraden Durchmessern besonders klein erscheinen, wie dieses bei dem kindlichen Becken der Fall ist, dient die Vergleichung der Diagonalconjugata mit den seitlichen Diagonalmakrochorden umgekehrt, um zu bestimmen, wie wenig der Vorberg vor den Seitenbeckenfugen vorsteht, und wie wenig Raum neben und hinter demselben übrig ist. Bei schräg verengtem Becken, welches seine Entstehung einer Verkümmerung eines der Kreuzbeinflügel, mit oder ohne Verschmelzung des letztern mit dem entsprechenden Seitenbeckenbeine verdankt, sind die seitlichen Diagonalmakrochorden ungleich lang, die der verkümmerten Seite ist kürzer. Theilt man die hintere Makrochorde durch die Mitte des Vorbergs in zwei, bei normalem Becken, gleiche Hälften, so erscheint die der verkümmerten Seite zugewendete Hälfte kleiner, als die der andern compensatorisch erweiterten Seite; auch erscheint dem vom Gipfel des Vorberges nach der verkümmerten Seite sich hinbewegenden Finger der Ausschnitt neben dem Vorberge weit beschränkter, als auf der andern Seite. Bei dem rhachitischen Becken mit gleichzeitiger, seitlicher Verkrümmung der Rückenwirbelsäule an ihrem unteren Ende besteht ein ähnliches, aber meistens weit weniger ausgebildetes Verhältniss. Sind beide Kreuzbeinflügel verkümmert, und hat in Folge dessen das Becken eine querverengte, scheidenförmige, gestreckt schnabelförmige Gestalt angenommen, so erscheinen, wenn die Verkümmerung beiderseits gleich stark ist, die beiden seitlichen Diagonalmakrochorden und die beiden Hälften der hintern Grosssenne unter sich gleich, die letztere aber im Verhältnisse zu normalen Becken weit kleiner, als jene. Die Kleinsennen und ihre Bemessung sind besonders wichtig für die Bestimmung des Verengerungsgrades des Einganges osteomalakischer oder rhachitischer Becken, welche nach Art der osteomalakischen verengt sind und bei Kindern vorkommen, die erst spätere Zeit nach der Geburt vom Zweiwuchse befallen werden, oder durch öfteres Sitzen auf der Erde, namentlich in einer Stubenecke, sich eine nach hinten gehende (kyphotische) Krümmung der Wirbelsäule zugezogen haben, wo sich dann der obere Schoossfugenrand zu sehr erhebt, anstatt sich zu senken, und oft gerade unter dem Vorberge und selbst noch weiter herabrückt. Bei diesen Becken treten die beiden erweichten Schoossbeinhälse mehr nach innen, und nähern sich gegenseitig und dem Vorberge, so das schnabelförmige Becken vorstellend. Diese Mikrochorden

werden gemessen, indem man die Breite eines oder mehrerer neben einander gehaltenen Finger in ihrem Verlaufe zwischen den jeseitigen Schoossbeinhals und den Vorberg, und zwar zwischen dessen am meisten hervorragendsten Punct legt. Diesen Punct kann man, um Irrungen zu meiden, für den Mittelpunct des Vorberges halten, wenn er es auch nicht ist. Sind beide Mikrochorden verengert, so muss die Geburt nothwendig schwieriger sein, als wenn das Becken nur einseitig verengert, oder die Conjugata sehr klein ist, denn dann vereinigen sich drei in den Beckenraum hervorstehende Puncte, die beiden Schoossbeinhälse und das vorspringende Promontorium, um dem Austritte des Kopfes Hindernisse entgegen zu stellen, während, wenn nur ein solcher Vorsprung Statt findet, der Kopf durch entsprechende Verschmälerung und recompensirende Ausdehnung auf dem entgegengesetzten Puncte sich leichter den Durchgang erzwingt. Bei dem gestreckt schnabelförmigen Becken mit Verkümmerung beider Kreuzbeinflügel ist die vordere Mikrochorde, bei schräg verengtem Becken diese und die eine seitliche Mikrochorde verengt. Für die enge Gegend des Beckens schlägt der Verf. noch die Annahme von Engensennen oder Stenochorden vor, die von einem Sitzbeinstachel zum andern (die hintere) und von den Sitzbeinstacheln zu dem untern Schoossfugenrande gehen. Ihr Maass wechselt sehr, das der ersten ist gewöhnlich $1^3/_4''$, das der zweiten $3^1/_2''$. Bei schräg verengtem Becken kann die Engensenne der verkümmerten Seite beinahe ganz schwinden. Die Bemessungen dieser Beckendurchmesser ist jedoch nicht neu, der Verf. hatte nur im Sinne, die erwähnten Namen in die Beckenmessungslehre zu bringen, indem eine gute Bezeichnung offenbar von Werth ist. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 24. Bd. 2. Heft.*) Stellwag.

Die Dauer der Entbindung als Ursache der Gefahr für Mutter und Kind. Von Prof. Simpson. — Verf. behauptet, dass die blosse Dauer der Entbindung einen directen und entschiedenen Einfluss auf den Grad der Gefahr und die Sterblichkeit bei Geburten ausübe, und sucht seine Ansicht durch statistische Angaben zu beweisen. Dieselbe Ansicht wurde aber schon durch den Vorgänger des Verf.'s, Hamilton, aufgestellt. 1. Die Sterblichkeit der Mütter bei Entbindungen nimmt im geraden Verhältnisse mit der Dauer der Geburtsarbeit zu. Die Resultate von 15,850 Fällen, in welcher die Dauer der Entbindung bezeichnet wurde, und von welchen 138 tödtlich abliefen, stellen diese Behauptung ausser Zweifel. Diess ergibt sich aus folgender Zusammenstellung:

Dauer der Geburt.	Sterblichkeitsverhältniss der Mütter.
Binnen 1 Stunde	1 starb von 322 Müttern
Von 2 — 3 Stunden	1 » » 231 »
» 4 — 6 »	1 » » 134 »
» 7 — 12 »	1 » » 80 »
» 13 — 24 »	1 » » 26 »
» 25 — 36 »	1 » » 17 »
Über 36 »	1 » » 6 »

2. Die Sterblichkeit der Kinder bei der Geburt steigt ebenfalls im geraden Verhältnisse mit der Dauer der Geburtsperiode. Diess zeigt folgende Tabelle:

Dauer der Geburt.	Zahl der Todtgebornen.
Von 1 — 2 Stunden	1 war von 20 todtgeboren
» 3 — 6 »	1 » » 18 »
» 7 — 12 »	1 » » 11 »
» 13 — 24 »	1 » » 6 »
» 25 — 36 »	1 » » 3 »
Über 36 »	1 » » 2 »

3. Die Mortalität durch krankhafte Complicationen mit der Entbindung nimmt zu im geraden Verhältnisse mit der Dauer der Entbindung. Zu solchen Complicationen gehören die Convulsionen, Rupturen des Uterus, Zurückhaltungen der Placenta, Blutflüsse etc. Ihr öfteres Vorkommen bei längerer Geburtsarbeit zeigt folgende Tabelle:

Dauer der Geburt.	Verhältniss d. Complicationen.
Binnen 1 Stunde	1 unter 114 Fällen
Von 1 — 2 Stunden	1 » 90 »
» 2 — 3 »	1 » 69 »
» 4 — 6 »	1 » 58 »
» 7 — 12 »	1 » 32 »
» 13 — 24 »	1 » 12 »
» 25 — 36 »	1 » 9 »
Über 36 »	1 » 5 »

4. Die Mortalität durch operatives Einschreiten nimmt zu in dem Verhältnisse, als sich die Periode der Verrichtung der Operation von der Zeit des Beginnens der Geburtsarbeit mehr entfernt, wie aus nachstehender Tabelle ersichtlich wird:

Dauer der Geburt.	Resultate für die Mütter.
Binnen 24 Stunden	1 starb von 13
Von 25 — 36 »	1 » » 6
» 37 — 48 »	1 » » 4
Über 48 »	1 » » 2

Endlich zeigt folgende Tabelle der Resultate von 76 Fällen von Craniotomie die Richtigkeit der Behauptung:

Dauer der Geburt.	Resultate für die Mütter.
Unter 24 Stunden	1 starb von 19
Von 25 — 48 »	1 » » 8
Über 48 »	1 » » 3

(*Prov. Med. and. Surg.* u. *Edinb. Monthly J. Sept. 1848.*)
Meyr.

Über die Anwendungsweise der langen Geburtszange. Von Simpson. — Wenn der Kopf des Kindes am Beckeneingange fixirt ist und die Kräfte des Uterus zu seiner Durchführung nicht genügen, wird eine zweifache Art der Hülfeleistung eintreten müssen, nämlich die Perforation und Craniotomie, oder die Extraction durch die lange Geburtszange. Erstere Operation ist vorzuziehen bei sehr hohem Grade von Beckenenge und bei erfolgtem Tode des Kindes; sie bleibt aber immer für die Mutter gefährlich, da unter fünf Müttern eine stirbt (Churchill). Die Anwendung der langen Geburtszange bietet daher in solchen Fällen die besten Chancen für das Leben des Kindes dar, und bringt bei gehöriger Vorsicht auch der Mutter keine Gefahr. Diese Zange unterscheidet sich von der kurzen durch ihre grössere Länge und dadurch, dass ihre Blätter über dem Schlosse

eine Strecke lang parallel und an jenem Theile, der den Kopf fassen soll, hinreichend lang und breit sind. Das Schloss ist das Smellie'sche, jedoch befinden sich an demselben noch Vorsprünge, wodurch die Eröffnung der Blätter in den wehenfreien Zwischenräumen verhindert wird; die Verbindung ist aber so locker, dass eine seitliche Bewegung auch gestattet ist. Die Handhaben sind mit Eindrücken für die Finger versehen. Die lange Geburtszange ist ein zur Traction, nicht zur Compression bestimmtes Instrument. Die Handhaben sind an der Vorderseite markirt, um sie von einander zu unterscheiden. Die Länge des ganzen Instrumentes beträgt $13^3/_4$ Zoll, die Länge der Handhabe mit dem Schlosse $3\ ^1/_4$ Zoll; die Länge des Blattes vom Schlosse bis zum Anfange der Krümmung $2\ ^1/_4$ Zoll; die Länge des Blattes $6\ ^1/_4$ Zoll; die grösste Breite der Blätter in der Entfernung von $1\ ^1/_2$ Zoll von der Spitze des Instrumentes beträgt $1\ ^3/_4$ Zoll; die Länge des Fensters $4^1/_2$ Zoll, die grösste Breite des Fensters 13 Linien; die Breite der Furche für das Schloss $^3/_8$ Zoll, die Dicke der in die Furche des Schlosses passenden Zangenarme $^2/_8$ Zoll. Die grösste Distanz zwischen den Blättern in der Entfernung von 3 Zoll von der Spitze der geschlossenen Zange 3 Zoll; die Distanz zwischen den Spitzen der zwei Blätter bei geschlossener Zange 1 Zoll. Über die Art der Anwendung bemerkt Verf. Folgendes: Wenn die lange Geburtszange wegen Wehenschwäche, Blutflüssen oder andern solchen Complicationen angelegt wird, während nämlich der Kopf durch den Beckeneingang geht, und dieser und der Kopf die normale Grösse haben, so kann das Instrument so wie die kurze Zange direct an die Seitenfläche des Kindskopfes angelegt werden. Gewöhnlich wird es aber wegen Verengerung des Beckens, und zwar in der gewöhnlichsten Form, bei Verkürzung der Conjugata wegen Projection des Promontoriums, angelegt. Bei dieser Complication ist der Kindskopf am Beckeneingange mit seinem langen Durchmesser im Querdurchmesser des Beckens, oder mit der Stirne gegen das eine, mit dem Hinterhaupte gegen das andere Darmbein sehend; die Seitenflächen des Kopfes werden zwischen dem hervorragenden Vorberge des Kreuzbeins und der hintern Fläche der Symphyse comprimirt. Um den Kopf in dieser Lage zu fassen, rathen einige Autoren an, dass 1. die Blätter der langen Geburtszange, so wie die kurze Zange über die Seiten- oder Ohrfläche des Kindskopfes angelegt werden soll (Burns, Dewees, Churchill etc.) Die Applicirung der Zange in dieser Lage ist aber bei verkürzter Conjugata unmöglich, denn es ist nicht Raum genug für die Dicke der Blätter, zumal da der Kopf in dieser Stelle ohnehin am dicksten ist; ihr Druck würde die Urethra und Blase nach vorne, und die Weichtheile über dem Promontorium nach hinten in Gefahr bringen; auch könnte das Instrument wegen des Druckes des Mittelfleisches auf dasselbe nicht in der Axe des Beckens gehalten werden. Andere Autoren rathen, dass 2. die Blätter der Zange über Stirn und Hinterhaupt des Kindes, demnach im Querdurchmesser des Beckens angelegt werden sollen. (Deleurye, Davis etc.) Diese Ansicht ist richtiger als die vorige, aber nicht ganz richtig; denn nach der Geburt des Kindes findet man die Stellen der Application bezeichnet; das eine Blatt hat nämlich hinter dem Ohre, das andere auf dem Seitentheile der Stirne, der Schläfen- und Augengegend einen Eindruck veranlasst. Diess wären jedoch nicht die Stellen, wenn die Zangenblätter im Querdurchmesser des Beckens angelegt worden wären. Verf. gibt daher an, dass die Blätter der langen Geburtszange schief über den Kindskopf angelegt werden sollen, das hintere an der Seite des Hinterhauptes, das vordere über die Seite der Augenbraue oder Schläfe, demgemäss im schiefen Durchmesser des Beckens. Wird das Instrument auf diese Weise angelegt, so entgeht man der Gefahr, die Blase oder andere wichtige Theile zu verletzen, die Blätter der Zange kommen gerade an jene Stellen zu liegen, wo der geringste Druck und daher der meiste Raum für sie ist. Nur durch die Nichtbeachtung dieser wichtigen Puncte konnte es geschehen, dass man in solchen Fällen der Perforation des Kopfes den Vorzug einräumen konnte. Die gewöhnliche Gestalt eines krankhaft verengerten Beckens ist herzförmig oder noch eher elliptisch-herzförmig; der Kindeskopf hat nicht diese Gestalt, er ist oval und lässt daher im herzförmigen Beckeneingange unausgefüllte Stellen. Die am meisten freigelassene Stelle vorne und hinten, sind die Enden des schiefen Beckendurchmessers, wo sich hinlänglicher Raum für die Einführung der Zangenblätter befindet. (*Edinb Monthly Journal Sept. 1848.*) *Meyr.*

3.

Notizen.

Medicinische Briefe aus Frankreich.

Wir entnehmen einem vom 10. Juli d. J. datirten Briefe folgende interessante Bemerkungen über die bei dem Juniaufruhr Verwundeten.

Im Allgemeinen geht es mit den zahlreichen Verwundeten besser, als die Jahreszeit erwarten liesse, was wohl dem Mangel an Überhitze zu danken ist; ja es heilen die Wunden nicht schlechter als im Februar. — Auffallend ist, dass wieder, wie nach andern grossen Schlachten, die Heilung bei den Siegern besser von Statten geht als bei den Besiegten, was bei dem deprimirten Gemüthszustande Letzterer, dann dem Umstande, dass viele der Insurgenten in hohem Grade berauscht waren, ferner der Transportirung als Insurgenten verdächtiger Personen in Separatsäle, ohne immer auf die Transportirbarkeit Rücksicht zu nehmen, zugeschrieben werden könnte. — Seltene Gestaltungen der Wunden sind diessmal vorhanden, z. B. erzählte Velpeau einen Fall von einem durch eine Schusswunde gebrochenen Bein, dessen Hautöffnung er für einen Messerhieb angesehen; andere Wunden rühren nach Aussage der Patienten von Gewehrkugeln her, und sind dennoch weit gerissen. Mehrmals zeigten sich die Kugeln von eckiger, spitziger Form, da die Insurgentenweiber die Kugeln oft in ihren Fingerhüten gossen; manchmal sind die herausgeschnittenen Projectile Metallknöpfe. Ob die zuweilen angebrachten Rinnen und Furchen absichtlich gemacht sind, ist noch nicht entschieden. — In der Charité hält Velpeau classische Vorträge über Schusswunden, auf deren Giftigkeit er besteht, und »sei die Kugel noch so glatt und geometrisch rund.» Die Reibung oder Zerreibung der Weichtheile durch die Kugel genüge vollkommen, um die Wandungen des Wundcylinders zur Gangrän zu disponiren; der durch die Sinuositäten oder nicht günstige Niveaustellung behinderte Ausfluss des Wundsecretes bedinge zudem geradezu Vergiftung der Lymph- und Venengefässe, die Gase, z. B. hydrothions. Ammoniak der Wunden bezeugen diess in hinreichendem Grade. Die Behandlung ist rein symptomatisch. Oft macht er auf die Bizarrerien der Kugeln, ihr Zickzacklaufen, Umgehen der Brust oder des Schädels etc. aufmerksam. — Einige nicht häufige Fälle waren folgende: Die Kugel trat dicht an der Wurzel des Scrotums ein und oberhalb der Wurzel des Penis ohne Schaden aus. — Eine Kugel durchbohrte beide Schläfen; Patient blieb 12 Stunden bei vollem Bewusstsein, fast Wohlsein, dann starb er; — die Kugel durchbohrte beide Backen, schlug einige Backenzähne weg und zerriss die Zungenwurzel, so dass dieselbe vor dem fortwährenden Nachhintensinken durch Nachvornziehen mit Durchstechung mittelst eines am Verbande befestigten Fadens gesichert werden musste; — das Einstossen vom Leder des Stiefels in die Weichtheile, ohne dass die Kugel das Leder durchbohrt hätte. Unter den in Besserung Befindlichen ist ein Individuum, dessen rechte Augenhöhle von der Kugel durchlaufen ward, die zum Ohre herausging, der *Process. zygomatic.* zersplitterte, das Auge floss aus. Der Patient ist heiter und klagt nicht. Eigenthümlich war ein Fall von Blosslegung des Gehirns durch Zertrümmerung des linken Parietalbeins, wodurch der Patient zu keinen anderen Willensäusserungen veranlasst wird, als fort und fort Wasser zu trinken. Übrigens war das Kind weder gelähmt noch geistig alienirt, und starb erst in einigen Tagen. — Ein analoger Fall von Vordringen der Gehirnmasse hatte erst spät etwas Delirium zur Folge; ein Mann hatte das Schädelgewölbe eingebüsst, als wenn er obducirt werden sollte, und die linke Hemisphäre der Hirnmasse war verschwunden; dennoch lebte er noch eine Viertelstunde. (*Allgemeine medicinische Centralzeitung. 59. Stück, 17. Jahrgang.*)

Pissling.

Anstellung.

Das Ministerium des Innern hat die erledigte vierte Stadtarmen-Arztesstelle in Wien, dem Med. und Chir. Dr. Eduard von Vest verliehen.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Die Diagnostik verdächtiger Flecke in Criminalfällen. Ein physiologisch-chemischer Beitrag zur gerichtlichen Medicin. Von Carl Schmidt, Dr. der Medicin und Philosophie, Privatdocent zu Dorpat. Mitau u. Leipzig. G. A. Reyhers Verlagshandlung. 1848. 8.

Die Anwendung des Microscopes und der chemischen Analyse im Gebiete der gerichtlichen Medicin

gewinnt eine immer grössere Ausdehnung. In der That bietet auch der Gegenstand vorliegender Bearbeitung grosses Interessse, und ist, so wie jede gerichtsärztliche Erhebung, wo es sich um die Erweisung der Schuld oder Unschuld des Menschen handelt, von der grössten Wichtigkeit. Daher hat auch jeder Gerichtsarzt mit grösstem Eifer die besten Untersuchungsmethoden sich eigen zu machen, und jedem neuen Beitrage in diesem Gebiete seine besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Es wird desshalb kaum nöthig erachtet, die angedeutete Schrift zu empfehlen, da die Wichtigkeit des darin bearbeiteten Gegenstandes schon sehr zu ihren Gunsten spricht. Verf., welcher sich im Gebiete der physiologischen Chemie schon mit Erfolg versuchte, befasst sich in diesem Werkchen mit der Diagnostik der Blut- und Samenflecke. Nach einer vorausgeschickten physicalisch-chemischen Characteristik des Blutes werden die mit frischem Menschenblute zu verwechselnden Fluida (Blut der Hausthiere, Pigmente, Crapp, Fernambuk etc., Saft von Früchten und Beeren [*Vaccinium oxycoccos, V. vitis idaea,* Erdbeeren, Kirschen, Ribes und Rubusarten] in frischem Zustande) hinsichtlich ihrer Eigenschaften besprochen. Die früheren Untersuchungsmethoden, insbesondere das Verfahren Barruel's, werden einer Experimental Critik unterzogen, und dessen Anwendung zu Wahrscheinlichkeitsangaben, dessen Unbrauchbarkeit aber bei kleineren Flecken dargethan. Der vollständige Gang der Untersuchung in forensisch-medicinischen Fällen umfasst nebst der Local-Inspection und augenblicklichen Vorprüfungen noch 6 Vorgänge: 1. das einleitende Verfahren; 2. die Unterscheidung von Farbstoffen; 3. die Diagnostik von Rostflecken und Eisenoxydsalzen auf Stahl- und Eisen-Instrumenten; 4. die Characteristik der von Floh- und Wanzendejectionen herrührenden Flecke auf Wäsche; 5. die Unterscheidung des Blutes der Wirbelthiere, namentlich der Hausthiere von dem des Menschen, und 6. die Diagnose von Menstrualblut. — Bei der Diagnostik der Samenflecke sucht Verfasser nach vorläufig angeführter physicalisch-chemischer Characteristik des Sperma und Characteristik und Untersuchungsmethode eingetrockneten Sperma's die Unterschiede desselben von anderen Stoffen festzustellen, namentlich von syphilitischem Vaginalschleim, nicht syphilitischem Vaginalschleim, dem Secrete von Urethralblennorrhöe, von milchigen Lochien, Eiter, Speichel, Bronchial- und Mundschleim, Fettflecken, Gummi, Eiweiss und Stärkmehl oder Mehlkleister. Zuletzt wird eine passende Methode, die Gegenwart der Spermatozoën nachzuweisen, angeführt. Zwei Tabellen dienen zur Auffindung der Grössenverhältnisse eingetrockneter Blutzellen beim Menschen und verschiedenen Thieren, deren sich der Gerichtsarzt bei der micrometischen Untersuchung bedienen kann. Druck und Papier sind gut. *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Petermann (Dr. W. L.), Deutschlands Flora mit Abbildungen sämmtlicher Gattungen und Untergattungen. 1. Hälfte (oder 1. — 6. Lief.) Color. Ausg. hoch 4. (S. 1—296 mit 48 Steintaf.) Leipzig, *G. Wigand.* Cart. 9 fl.

Reuss (Dr. Andr., u. Oberapotheker Ferd. Carl), Recept-Taschenbuch oder Sammlung der in den Cliniken des kön. Julius-Hospitals zu Würzburg gebräuchlichsten Recept-Formeln. gr. 16. (IV u. 183 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 1 fl. 6 kr.

Seubert (Prof. Dr. Mor.), die Pflanzenkunde gemeinfasslich dargestellt. (In 2 Bdn. oder 5 Liefgn.) 1. Bd.: Allgemeine Botanik, mit 1 Taf. und vielen eingedr. Holzschn. 1. Lief. [Practische Lehrbücher. 8. Bd.] 8. (134 S.) Stuttgart 1849, *J. B. Müller.* Geh. 54 kr.

Ullersperger (Dr.), die Brustbräune [*Angina pectoris*] nach dem gegenwärtigen Standpuncte der Wissenschaft bearbeitet. Lex.-8. (32 S.) Erlangen, *Enke.* Geh. 15 kr.

Universal-Lexicon der practischen Medicin und Chirurgie, von Andral, Bégin, Blandin, u. A. Frei bearb. von mehreren deutschen Ärzten. 14. Bd. 9. u. 10. Lief. (Yaws—Zwitter; Schluss des Werkes.) gr. 8. (S. 673—786.) Leipzig, *Voigt & Fernau.* Geh. (à) 30 kr.

Weber (Prof. Dr. D. M. I.), *Commentatio anatomico-physiologica, cum tabula lithogr.* gr. 4. (15 S.) *Bonnae, Weber.* Geh. 30 kr.

Zeitschrift des norddeutschen Chirurgen-Vereins für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, unter Mitwirkung der Vereins-Mitglieder herausgegeben vom Medicinal-Assessor Dr. A. W. Varges. 2. u. 3. Bd. à 6 Hefte. gr. 8. (à Heft *circa* 7 Bog.) Magdeburg, *Baensch.* à Bd. 3 fl.

— allgemeine pharmaceutische, herausgegeben von Prof. Dr. Willib. Artus. 4. Bd. 1. Heft. Der ganzen Folge 13. Heft. gr. 8. (VI u. 179 S.) Weimar, *Voigt.* Schreibpap. (à) 1 fl. 8 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.